

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С МНОГОЭТАЖНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Зеньков А.А., Мышлёнов Д.Ф., Михневич А.В., Чуешов В.В.,
Пушков И.Е., Деркач В.В., Выхристенко К.С., Крисанов В.В.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (ХОЗАНК) составляют приблизительно 3-4% от числа всех хирургических заболеваний. В 81,8% случаев нозологической формой ХОЗАНК является атеросклероз. После появления первых симптомов артериальной недостаточности нижних конечностей у 10-40% больных в течение 3-5 лет прогрессирование заболевания приводит к гангрене и ампутации [1]. До сих пор нет единого подхода к лечению больных с многоэтажным поражением артерий нижних конечностей. Результаты исследования значительно отличаются от сформировавшихся традиций клиники, степени материального оснащения и реализации национальных программ в сфере сердечно-сосудистой хирургии данного региона[2,3,4].

Цель. Оптимизация результатов лечения больных с многоэтажным поражением артерий нижних конечностей.

Материалы и методы. Выполнен контролируемый ретроспективный анализ ближайших результатов хирургического лечения больных с множественным поражением артерий нижних конечностей. Основная группа (Осн, n=15) включила гибридные вмешательства (сочетание чрескожной транслюминальной баллонной ангиопластики и/или стентирование (ЧТБАи/илиС) аорто-подвздошного сегмента (АП) в сочетании с бедренно-подколенным шунтированием (БПШ)). В группе контроля К (n=13) выполнено одномоментное многоэтажное шунтирование на аорто-бедренно-подколенном (АБП) сегменте. Больные сопоставимы по полу, возрасту, сопутствующей патологии, ангиоархитектонике.

При использовании гибридных вмешательств изначально выполнялись рентгенэндоваскулярные методы реконструкции (РЭМР) на АП сегменте, а затем, в тот же день, бедренно-подколенное шунтирование.

Показания к РЭМР выставлялись исходя из международных рекомендаций TASC, 2001. Противопоказания к РЭМР выставлялись при поражении артерий типа D

Результаты и обсуждение. В ближайшем послеоперационном периоде летальных исходов не было, высокие ампутации не выполнялись. Результаты реконструкций АБП сегмента представлены в таблице 1

Таблица 1 - Сравнение результатов реконструкции АБП сегмента при использовании различных хирургических подходов.

<i>Показатель</i>	<i>Основная группа</i>	<i>Контрольная группа К(МШ)</i>
Кровотечение в ближайшем послеоперационном периоде	----	----
Тромбоз реконструкции	----	1
Развитие ОНМК	----	----
Развитие ИМ	----	----
Необходимость пребывания в РАО (число пациентов)	----	3
Пребывание в отделении после операции, дни: (М±б)	11,7 ± 3,5	13,2 ± 3,4
Кол-во пациентов, нуждающихся в гемотрансфузии	----	6
Продолжительность операции, открытый этап, мин (М±б)	169,2± 40,1	206,4±58,1

ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения; ИМ – инфаркт миокарда

При множественном поражении АБП сегмента во всех случаях отмечалось улучшение состояния пациентов и перевод степени ишемии в более низкий функциональный класс. Наблюдалось отграничение некрозов с признаками заживления трофических язв как в первой, так и во второй группе (см. диаграмму 1 и 2).

Диаграмма 1. Функциональный класс ишемии по R Fantaine – Покровскому до вмешательства на АБП сегменте.

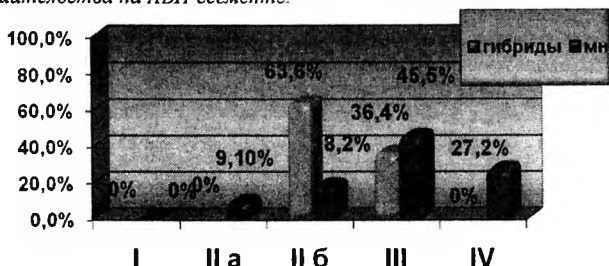
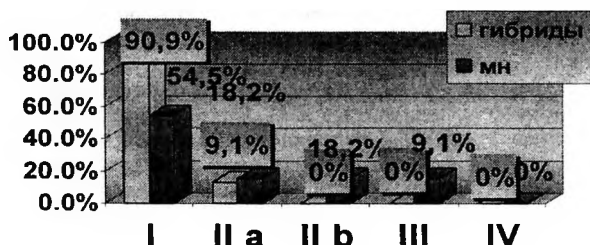


Диаграмма 2. Функциональный класс ишемии по R.Fantaine – Покровскому после выполнения реконструктивных вмешательств



Выводы. Гибридные операции на АБП сегменте являются эффективным методом лечения при многоэтажном поражении артерий нижних конечностей. В сравнении с открытыми методами реконструкции, данная технология уменьшает операционную травму и кровопотерю, приводит к ранней активизации больных. Результаты статистически не достоверны, требуются дальнейшие исследования.

Литература:

- 1 Затевахин И.И., Шиповский В.Н., Золкин В.Н. Баллонная ангиопластика при ишемии нижних конечностей. – М.: Медицина, 2004 – С. 8-10
- 2 Кротовский Г.С., Зудин А.М. Тактика лечения пациентов с критической ишемией нижних конечностей. – М., 2005 – С.5-15
- 3 Гавриленко А.В., Скрылев С.И. Хирургическое лечение больных с критической ишемией нижних конечностей. – Москва. 2005. – С 15-17
- 4 Taylor SM, Kalbaugh CA, Blackhurst DW, Cass AL, Trent EA, Langan EM, Greenville Hospital System University Medical Center, Greenville, USA. «Determinants of functional outcome after revascularization for critical limb ischemia: an analysis of 1000 consecutive vascular interventions». J Vasc Surg. 2006 Oct; 747 – 55